A Nuñez (Jose de J)

ESTUDIO

DE LA ERISIPELA

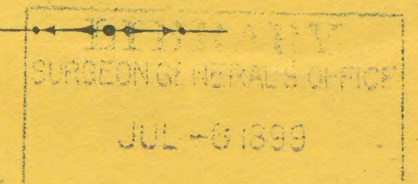
SU

NATURALEZA Y TRATAMIENTO

POR

JOSE DE J. NUÑEZ

De la Escuela de Medicina de México



MÉXICO

IMPRENTA DE J. M. AGUILAR ORTIZ

1ª de Santo Domingo 5 y Perpétua 8½

1878

Sr Dr. José Bandera.

ESTUDIO
DE LA ERISIPELA

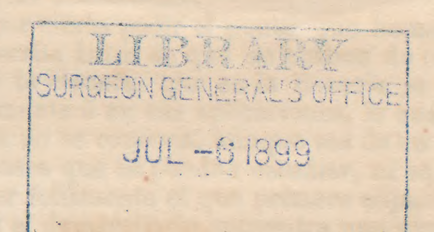
SU

NATURALEZA Y TRATAMIENTO

POR

JOSE DE J. NUÑEZ

De la Escuela de Medicina de México



MÉXICO

IMPRENTA DE J. M. AGUILAR ORTIZ

1ª de Santo Domingo 5 y Perpétua 8½

1878

A mi apreciable y respetado amigo el Dr José Bandera.

J. Núñez

Abril 11/78

*
* *

Y hemos terminado con los estudios necesarios é indispensables para el conocimiento y ejercicio de la medicina. Y bien, necesitamos en el último paso presentar una prueba por escrito, prueba que atestigüe hasta cierto punto el saber, el aprovechamiento y al propio tiempo el buen uso que se vá á hacer en lo de adelante de los conocimientos adquiridos ya en los libros, ya en los hospitales.

Las ciencias médicas presentan numerosos puntos oscuros, cuya explicacion está por encontrarse, encierran doctrinas y preceptos innumerables que es necesario someter de nuevo á la contraprueba de la razon y el buen criterio á la vez que á la observacion y la experimentacion, bases del método científico y muestran un amplio horizonte donde pueden girar de mil maneras la ciencia y la poesía, la inteligencia y la inventiva.

Nada sería más fácil segun esto y á primera vista que escojer entre esos numerosos objetos de estudio, uno y dedicarse á él con fé, con ardor, con entusiasmo para poder presentar conclusiones ciertas y razonadas, que basadas en principios verdaderos, sirvieran alguna vez de reglas de conducta ó de bases á nuevos estudios.

Fácil parece considerado superficialmente, mas si se fija la atencion en ello ofrece sérias dificultades.

Es costumbre y mala por cierto pedir el punto que hemos de presentar como prueba escrita ántes de que se acaben de conocer los diversos ramos de la ciencia, que en la Escuela se cursan, considerados aisladamente ó en sus aplicaciones, lo cual no es conveniente puesto que no se conocen, aunque sea de un modo general, los diversos casos que se pueden estudiar, ni se sabe si podrá uno emprender felizmente el que primero elija, bien porque en apariencia fácil al desarrollarlo encuentra uno que es más difícil de lo que se esperaba, bien porque en el curso de un año se encuentra otro punto más agradable, más sencillo ó que encierra alguna novedad ó alguna enseñanza.

No conociendo los variados modos de considerar las cuestiones médicas en los diversos ramos que comprende la ciencia, mal puede uno escojer un punto con tanta anticipacion, puesto que

las consideraciones á que dé lugar variarán con el punto de vista bajo el cual se coloque uno. Y si no, veamos un ejemplo que elijo entre otros muchos por ser muy comun: qué série de consideraciones tan diversas se presentan en el embarazo segun que se estudie bajo el punto de vista del fisiólogo, del partero ó del médico legista! Y como éste abundan en la ciencia casos semejantes.

Es difícil estudiar concienzudamente un punto médico por falta de tiempo, tiempo que empleamos los estudiantes en recordar lo que hemos podido aprender en los años anteriores, puesto que la práctica de los hospitales no es suficiente garantía para tener frescas en la memoria las verdades científicas que cosechamos en los libros.

Dedicarse especialmente á un ramo y estudiar solamente ese es poco provechoso; recojer observaciones, tal vez sea más fácil, pero en general no encierran utilidad práctica que es lo que debe buscarse, atendido á que es difícil recojerlas bien y más difícil razonar sobre ellas; estudiar preceptos para juzgarlos debidamente, someter á prueba doctrinas y resultados empíricos tampoco es cosa fácil por faltarnos el caudal de conocimientos necesarios para hacer una cosa de valor; emprenderla por la experimentacion es aun más difícil, sobre todo cuando estamos entregados á nuestros propios esfuerzos.

Y sin embargo de todo esto necesitamos entregar por delante como enseña de nuestra nobleza científica, el pergamino que encierra una muestra de nuestro saber ó por lo ménos de nuestro buen deseo.

Cómo conseguir esto si apénas hay tiempo para hojear los pocos libros que podemos encontrar y que son nada en comparacion de los numerosos que hay escritos sobre materia tan vasta como es la medicina? Los tres primeros años profesionales los pasamos en iniciarnos en los secretos de la ciencia, en el cuarto empezamos á adquirir algunos recursos y en el quinto acumulamos algunos nuevos hechos y aplicaciones de los conocimientos anteriores que al mismo tiempo necesitamos recordar. Y tenemos que presentar combate con tales armas!

Por todo esto es difícil elejir entre tantos puntos como existen en la ciencia, uno que sirva de motivo de estudio y que reuna la novedad, la exactitud y la utilidad ó cuando ménos tenga la última. La poca práctica, el corto tiempo de que disponemos, el conocimiento no muy profundo de los hechos médicos nos dispensan por lo tanto de presentar obras maestras.

Nosotros no vamos á enseñar nada nuevo, ni á decir una palabra más de lo ya establecido, vamos únicamente á señalar un hecho que encierra alguna utilidad práctica.

Establecido esto entremos en materia.

I

Hay una enfermedad muy comun, que se presenta en diversas circunstancias bien atacando á un individuo, bien desarrollándose de un modo epidémico, propagada en este último caso por contagio, que otras veces y en ciertas épocas aparece con más frecuencia, que se desarrolla en personas de todas clases y que á pesar de haberse estudiado bastante, no todo el mundo está acorde en el significado que tiene, ni en el valor que representa ni en el lugar que le corresponde en el cuadro nosológico. Esta enfermedad es la erisipela.

Mientras que para unos autores está comprendida entre los exantemas agudos llamados fiebres eruptivas, paraotros no pasa de ser una inflamacion simple, y no pocos de otro bando admiten que es una inflamacion específica.

Es un padecimiento que reviste á veces formas tan variables y tan opuestas que, á primera vista parece tener caracteres de estas tres cosas pero si se considera más de cerca se acaba por considerarla como inflamacion.

Para juzgar la cuestion veamos lo que dicen los partidarios de la pirexia, despues discutiremos sus proposiciones y terminaremos señalando un tratamiento que hemos visto dar muy buenos resultados en los numerosos casos de erisipela de la cara que hemos tenido oportunidad de observar en los hospitales.

Cuál es la naturaleza de la erisipela? Este es el primer punto que se presenta á nuestro estudio. Veamos si podemos averiguarlo.

Jaccoud, uno de los autores más respetables en estos tiempos, dice lo siguiente para contar á la erisipela entre las fiebres eruptivas: "La erisipela posee una trasmisibilidad ménos poderosa

que la de las fiebres eruptivas, pero suficiente sin embargo para dar lugar en muchas circunstancias á la difusion epidémica.

Por esto la erisipela se aproxima á las enfermedades zimóticas; se aproxima además por la marcha regular y el ciclo definido que presenta cuando es primitiva y expontánea y por consiguiente desprovista de toda influencia propia para ocultar ó desviar su marcha natural, en estas mismas condiciones el exantema es precedido de síntomas que semejan el período de invasion de las fiebres eruptivas, lo cual constituye una analogía más. En cambio la erisipela no confiere ninguna inmunidad, al contrario las reincidencias son fáciles y frecuentes á tal punto, que en ciertos individuos esta enfermedad llega á ser un verdadero hábito orgánico." (1).

Y más adelante dice: "el veneno ó contagio que engendra la erisipela es totalmente desconocido, el modo y las condiciones de trasmision son igualmente ignorados, pero la existencia misma del veneno y su difusibilidad son demostradas por la forma epidémica de este exantema que domina á menudo durante meses enteros la constitucion médica." (2).

Bennett en sus lecciones clínicas señala ciertas leyes que rigen á las fiebres eruptivas y asienta que la erisipela se encuentra sometida á ellas para lo cual dice lo siguiente. "Cierto número de enfermedades caracterizadas al mismo tiempo por calentura y una erupcion cutánea se colocan naturalmente en una categoría aparte que se puede llamar, *erupciones febriles* ó mejor *fiebres eruptivas*. Son: la escarlatina, la viruela, el sarampion, la erisipela y el sudor miliar. Otras diversas erupciones cutáneas pueden igualmente acompañarse de calentura, como el herpes, la roseola, etc., pero un carácter las separa de las precedentes; no son ni contagiosas, ni infecciosas. La peste y el muermo son por lo tanto fiebres eruptivas y deben ser comprendidas en este órden, porque como todas las demas obedecen á ciertas leyes que vamos á enumerar brevemente." [3].

Estas leyes son las siguientes en pocas palabras:

1ª Son infecciosas y contagiosas.

2ª La causa reside en un veneno morboso que introducido en la sangre aun en cantidad inapreciable determina una modificacion comparable á la fermentacion, por lo cual se les ha llamado zimóticas.

3ª Estos venenos conservan sus propiedades indefinidamente y se adhieren á ciertos cuerpos, como la lana, el algodon, los vestidos, etc.

[1]. Jaccoud. [Pat. Int. tom. II].
[2]. Jaccoud. [loc. cit]
[3] Bennett [Lecciones clínicas sobre los principlos y la práctica de la medicina Tom. II].

4ª Todos los venenos animales se distinguen por particularidades en su modo de incubacion y desarrollo. Señala el período de cuatro á siete dias para incubacion de el de la erisipela.

5ª Todas las fiebres eruptivas afectan una marcha determinada que es imposible detener, de la cual resulta la siguiente:

6ª El tratamiento de las erupciones febriles tiene simplemente por objeto conducirlas á una terminacion favorable. [1].

Por otra parte Guibout que no se ocupa de la erisipela de una manera formal sino al estudiar el tratamiento de las enfermedades de la piel parece inclinarse á considerarla como fiebre eruptiva.

En el prefacio de su obra, dice lo siguiente: "el mayor número de las enfermedades de la piel son síntomas; así, unas como ciertos exantemas son consecuencia y como eco de accidentes gastrointestinales pasajeros ó crónicos, otras traducen de una manera material y sensible los estados morbosos, generales, agudos y variados designados con los nombres de fiebres esenciales, fiebres eruptivas, pirexias."

Y más adelante dice: "estas lesiones (enfermedades de la piel) no son más que los signos exteriores y la traduccion de otras enfermedades más profundas, locales ó generales. Son enfermedades de todo el organismo, de toda la constitucion, puesto que son síntomas de nuestras diátesis y perturbaciones funcionales." [2].

Como se ve, todos estos autores consideran la erisipela como fiebre eruptiva, otros tambien la reputan como tal pero no todas las razones que emiten en su apoyo son ciertas, aplicadas á la erisipela. Algunos de estos autores se contradicen.

Jaccoud, al ocuparse del estudio de la difteria, dice: "un primer ataque no produce inmunidad: un argumento más en contra de la semejanza de la difteria con las fiebres graves." [3].

En esto se refiere á la opinion de algunos prácticos que como Trousseau consideran la difteria como enfermedad general, de la cual son manifestaciones simplemente las perturbaciones que aparecen en diversos puntos, como las pseudomembranas del árbol respiratorio. Para el ilustre profesor de Patología la difteria es un padecimiento local que despues produce accidentes generales, graves y así continúa en este sentido: "En todas las formas graves (de la difteria) se puede observar el desarrollo de productos difteríticos en diversos puntos del cuerpo; ocupan ordinariamente la oreja, la nariz, los lábios, el pezon, la márgen del ano, la vulva, las superficies de los vejigatorios, pero pueden

[1]. Bennett.
[2]. Gnibont. Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la piel.
[3]. Jaccond [loc. cit].

aparecer en todas las regiones ulceradas ó simplemente privadas de epidermis.

Estas formaciones secundarias son consideradas como la expresion de infeccion interna, constituyen lo que se ha llamado el período de generalizacion de la difteria; pero en razon de nuestros conocimientos sobre la composicion de las falsas membranas y sobre la difusion de los contágios, sería igualmente lógico considerarlas como producidas por inoculacion directa por las partículas morbíficas; la necesidad de la desnudez prévia de la piel, es un argumento más en favor de esta interpretacion." [1].

Y esto que no repugna al autor citado para relegar á la difteria, al rango de enfermedad local le sirve de pretexto y de razon para colocar á la erisipela junto á las fiebres eruptivas. Falta de inmunidad por una parte y lesion prévia de la piel por otra para negar á la difteria su lugar entre las enfermedades generales; falta de inmunidad por una parte y lesion de la piel por otra para colocar á la erisipela entre las eruptivas. Esto es no ser consecuente con las propias ideas, por que admitir una cosa para desecharla despues?

Hay ademas otras muchas razones que vamos á seguir estudiando y que indican que la erisipela es una flegmasía. Para la mayor parte de los casos de dermatitis erisipelatosa se puede considerar como positivo que son debidas á un trabajo inflamatorio que se propaga de la pared de los linfáticos inflamados al tejido cercano de la dermis. Tales son en primer lugar las erisipelas debidas á una lesion de la piel con inoculacion simultánea de una sustancia acre ó virulenta. Frecuentemente estos casos son los que permiten comprobar directamente el hecho de una absorcion del veneno por los vasos linfáticos, seguida de una inflamacion de sus paredes y que origina secundariamente la inflamacion de la piel.

Esto nos explica por qué la erisipela aun cuando ataque á muchos individuos en un servicio no se desarrolla en todos. Por lo que la falta de limpieza en las heridas, la mala curacion, las malas condiciones higiénicas en que se encuentran los enfermos traen consigo la descomposicion del pus, el cambio de aspecto de la herida como primer fenómeno apreciable, la inflamacion de los linfáticos y en fin la inflamacion de la piel cercana.

Niemeyer, profesor de Tubingue, de tanto nombre y valor como Jaccoud, dice lo siguiente en su artículo sobre erisipela: "Si en ciertos hospitales la erisipela viene á complicar las heridas mas insignificantes, muchas veces aun las mordidas de las sanguijuelas, este fenómeno se explica facilmente por el hecho de que las sustancias que reabsorbidas por los linfáticos provocan

[1] Jaccoud [loc. cit.]

allí una inflamacion, no siempre necesitan ser inoculadas en la piel, ni ser formadas por la descomposicion del producto de secrecion de una herida ó de un absceso, *es decir insitu*, sino que pueden estar supendidas en el aire que rodea una herida ó adherirse á las piezas de curacion que la cubre” [1].

Muchas erisipelas en verdad son debidas á éstas ó semejantes causas, por esto su propagacion en los servicios de cirujía y por esto tambien el consejo y la práctica de la secuestracion de los individuos atacados de ella para evitar otra causa de desarrollo que determina la infeccion del aire.

La gran tendencia que tiene la enfermedad que estudiamos, á volver á atacar al mismo individuo repetidas veces es un motivo poderoso para separarla del grupo de las fiebres eruptivas, que tienen como sabèmos el carácter enteramente opuesto, es decir poner á salvo de la enfermedad despues de un primer ataque sino es en casos completamente excepcionales.

Por este carácter de reincidencia tan marcado y tan comun se aproxima aun más á las otras inflamaciones francas, como la pneumonía, la bronquitis, etc.

Bajo influencias que desconocemos y que nos damos el lujo de decorar con el nombre de constitucion médica, siquiera sea para encubrir nuestra ignorancia, varias enfermedades se presentan atacando á numerosos individuos y esto en cierto tiempo; no es la naturaleza del padecimiento, ni sus causas, ni su marcha lo que constituye el desarrollo epidémico, este carácter no es propio de las fiebres, si solamente á ellas perteneciera habría una razon fuerte para colocar entre ellas á la erisipela; pero siendo así que muchas enfermedades por diversas causas y entre otras, las flegmasías, por un cambio de tiempo revisten tal carácter, qué mucho que la erisipela de vez en cuando se presente de esa manera.

El contagio y la infeccion causas comunes de epidemia refieren la erisipela á las fiebres; pero como no en todos los casos de erisipela hay estas condiciones, es difícil contarlos como tales y tomando gran parte en la cuestion, como no se conoce el veneno, ni sus efectos, es grave averiguar lo que pertenece al enfermo y lo que depende del medio en que se encuentra.

En las fiebres eruptivas se vé generalmente que un individuo enfermo si se pone en contacto con uno sano trasmite la enfermedad al segundo casi con seguridad, qué, en la erisipela sucede otro tanto? No, nada más comun que lo contrario.

«Si la erisipela fuera como las otras eruptivas se referiría á ellas por el contagio y no es así, puesto que numerosos individuos se encuentran en contacto con un erisipelatoso ó con más y

[1] Niemeyer [Patología interna].

raro es que alguno sea atacado de la enfermedad; todos los dias lo vemos en los hospitales; enfermos, enfermeros y médicos estar en contacto con dichos enfermos y permanecer indemnes, miéntras que son raros los casos en que estando en contacto con algun febricitante no se tome la enfermedad á ménos de un ataque anterior, que habrá servido para dar inmunidad al individuo (1).

En los casos de los hospitales que observamos como contagiosos, la enfermedad puede depender ó de la viciacion del aire por los productos de descomposicion, ó por las malas condiciones higiénicas, ó por el estado del individuo sano ó por otras causas.

Pero aun suponiendo como plenamente averiguado el contagio y como existente en realidad no es suficiente para considerar las enfermedades que tienen ese carácter como fiebres, y vaya si las hay en gran número. Además se han hecho inoculaciones de serosidad de las bulas y no se ha podido conseguir el desarrollo de una erisipela.

En la Sintomatología tenemos fenómenos que pueden considerarse en la erisipela más bien como análogos á los de las inflamaciones que á los de las fiebres eruptivas. Dejemos hablar á Niemeyer: « en muchos casos los fenómenos locales son precedidos durante algunas horas ó algunos dias de perturbaciones generales y de calentura. Pero como otras tantas veces falta este período prodrómico y como no pocas el estado general y la calentura aparecen despues de algun tiempo, justo es no comparar este estado prodrómico al estado general de los exantemas agudos, más vale establecer analogía entre este período de la erisipela y los prodromos que preceden á las inflamaciones francas, tales como el dolor de costado y la tos en la pneumonía ó la calentura de una coryza intensa » (2).

Monneret que es uno de los valientes adversarios, que consideran la erisipela como fiebre eruptiva, dice sin embargo lo siguiente: « las análisis de la sangre muestran que la elevacion de fibrina se verifica como en la flegmasía cuando un movimiento febril la acompaña. Andral y Gavarret han encontrado seis y siete de fibrina como en la quemadura de la piel. Así que los síntomas, las lesiones, el análísis de la sangre, todo confirma esta opinion, que la erisipela es una flegmasía de la piel semejante á las inflamaciones comunes » (1). Y sin embargo de estas razones que él mismo dá, el autor se obstina en su idea de considerar la erisipela como eruptiva.

La erisipela por el caracter de la fibrina se refiere á la pneumonia y al reumatismo, enfermedades que con ella constituyen

(1) Niemeyer [loc. cit.]
[2] Niemeyer.
[1] Monneret [Pat, int. tom. III.]

el terno de las lesiones que presentan el aumento más considerable de dicho elemento.

Se habla tambien de ulceraciones intestinales en la erisipela y varios autores han emprendido trabajos sobre la materia y con esto han querido establecer analogías entre la erisipela y las fiebres eruptivas; pero probablemente en tales casos se trataba de inflamaciones extensas que originaban las ulceraciones del mismo modo que una quemada de la piel, por lo cual nada extraño nos parece que existiendo una alteracion que determina como la quemada la supresion de las funciones de la piel, origina como ella los trastornos intestinales.

De manera que por todo lo dicho vemos que la erisipela no puede contarse entre las pirexias pues los caracteres que se dan para esa consideracion no son suficientes para establecer tan exacta analogía.

Se diferencía de las eruptivas por la falta de inmunidad, por sus reincidencias, por su marcha, por la alteracion apreciable de la sangre, por sus síntomas. Es por lo tanto una inflamacion.

En este último punto están acordes muchos respetables autores pero varian en sus apreciaciones, así, mientras, para unos es una linfangitís, para otros es una dermatitis y algunos opinan por la reunion de ambas enlazadas de manera que una produce á otra (Niemeyer).

Sucede algunas veces y esto se ha venido notando desde Chomel que casos se presentan en los que hay discordancia completa entre los signos locales y los fenómenos generales.

Nada más natural que el desarrollo de fenómenos generales de consideracion cuando el padecimiento local es intenso ó extenso ó bien se explica por las complicaciones, por el sitio del padecimiento, por el estado del individuo, así que en estos casos todo es claro.

Pero las enfermedades que revisten una forma epidémica se presentan del mismo modo? Indudablemente que nó y nada más variable no sólo de epidemia á epidemia, sino en el mismo período, casos de una gravedad insólita al lado de otros de una benignidad notable. Cómo explicar estos fenómenos en el caso actual? Por la existencia de un veneno que despues de su penetracion dá lugar á los signos señalados. La penetracion de este veneno se verifica principalmente por las soluciones de continuidad y tan cierto parece ésto que lo primero que se presenta á nuestra observacion en los servicios de Cirujía es el cambio de aspecto de las heridas.

Algunos autores creen que el veneno altera las soluciones de continuidad y despues es absorbido, otros opinan por la descomposicion de las materias de la herida, la inflamacion de los linfáticos y su propagacion al tejido dérmíco.

La absorcion de un veneno y su paso á la sangre determina como es sabido fenómenos generales intensos y con esto se explican satisfactoriamente los que se presentan en la erisipela. Además es sabido que la penetracion á la sangre de líquidos sépticos por su inyeccion experimental en los animales determina la produccion de fenómenos generales graves entre los que se nota una elevacion de la temperatura. Por esto algunos prácticos explican el calosfrío intenso y la calentura elevada de algunas erisipelas por la absorcion de un veneno que penetra por la herida en donde se ha formado ó en donde se ha depositado.

Este modo de considerar la cuestion es satisfactorio puesto que está fundado en la observacion y experimentacion.

Pero parece que esta explicacion no puede aplicarse á los casos de erisipela expontánea, pero autoridades como el profesor Trousseau niegan redondamente la existencia de estas erisipelas de la cara llamadas expontáneas. Siempre existe una solucion de continuidad ó una alteracion en la piel suficiente para darse cüenta de la aparicion de la enfermedad y que lo que ha habido en esos casos es una falta de haberse buscado la lesion primitiva [1].

La presencia en el aire de un veneno como el que admitimos en la erisipela, puede por lo tanto modificar los fenómenos ordinarios de la enfermedad y hacerles cambiar de tipo, y por él se explican las anomalías que presenta. El miasma goza de gran papel en los casos epidémicos, por ejemplo, ya se admita que el veneno es absorbido, ó que haga las veces de fermento en el pus de las soluciones de continuidad ó simplemente por su presencia en el aire.

Evidentemente no todos los casos quedan suficientemente resueltos y explicados con este solo elemento, pues la marcha de las enfermedades cambia tanto con tan diversas circunstancias que no es extraño suceda lo mismo en la erisipela, así en este caso algunos fenómenos se explicarán por las circunstancias concomitantes, por ejemplo, los cerebrales encontrarán su razon de ser en la excitacion determinada por la calentura en unos individuos: en otros se explicarán por la edad, como en los niños que la más lijera elevacion térmica determina convulsiones y delirio, otros serán imputados á la idiosincrasia, no pocos á la extension de la flegmasía, etc.

De todo lo dicho resulta para nosotros que la erisipela es una inflamacion análoga á las demás del grupo, que unas veces es simple y otra infecciosa y que es conveniente distinguir una de otra.

Habria todavia otras razones además de las ya sentadas para combatir la idea de la fiebre eruptiva, pero con lo expuesto es bastante.

[1] Trousseau [clínica médica.

II

Pasemos ahora á estudiar el tratamiento.

Tomando por punto de partida la naturaleza de la enfermedad muchos autores no se atreven á intervenir directamente contra ella, no solamente entre los que la consideran como pirexia, sí que tambien se encuentran en el otro bando.

Monneret hasta peca por el exceso, puesto que dice en el tratamiento lo siguiente: «Cuando se admite con nosotros que la erisipela es una afeccion febril específica y que su exantema recorre fatalmente sus períodos, sin que nada pueda detenerlo, no se puede conservar ninguna confianza á los medios locales que se han recomendado. Esta medicacion es todavía más impotente, si es posible, que la que consiste en detener la viruela, la fiebre tifoidea ó el tifo; sucede lo mismo con las emisiones sanguíneas. El tratamiento eficaz consiste en la medicacion evacuante» (1).

Así este autor niega completamente la utilidad de algun medio y veremos despues que hay uno y que verdaderamente presenta gran utilidad.

El tratamiento de Benett queda formulado en su sexta ley de las pirexias que coneibe en estas palabras: "debe ser sintomático". Guibout nos dice: "nada de tratamiento local en la erisipela. Las cataplasmas, las grasas, el ungüento napolitano, los fomentos emolientes, el barniz de colodion elástico no han disminuido nunca ni la intensidad ni la duracion de ella y no son mas que una molestia y otro fastidio para el paciente. Pero si la erisipela es flegmonosa y sobre todo gangrenosa desbridamientos múltiples, amplios y profundos; al mismo tiempo barniz repetido con la solucion siguiente de Trousseau: éter sulfúrico y alcanfor *aa* p. e. Si la erisipela amenaza subir á la cabeza, vejigatorio en la nuca;

[1] Monneret [loc. cit.]

si es ambulante y tiende á propagarse mas, un vejigatorio á caballo sobre lo enfermo y lo sano á fin de fijarla y detenerla en su marcha serpiginosa, usando tambien la solucion alcanforada.

Al ocuparse de la medicacion interna reprueba la práctica de los médicos que no emplean nada contra la enfermedad porque es de duracion fatal. Y dice "Es un profundo error: al contrario ofrecen (las pirexias) las más importantes indicaciones terapeúticas: en su período prodrómico si la erupcion se hace tardía é incompletamente en medio de accidentes generales sérios, uno ó dos vomitivos la facilitarán y por lo mismo mejorarán el estado general. En su período de estado si la calentura es intensa, si los síntomas inflamatorios son muy marcados, dieta, bebidas diluyentes, diuréticas, temperantes como la alcoholatura de acónito, la digital, purgantes, etc., moderarán estas manifestaciones y podrán desviar sus amenazas, siempre tan temibles, de complicaciones cerebrales ó pulmonares.» Despues señala la adinamia y recomienda los tónicos. Y acaba diciendo: «Fuera de estas formas extremas y opuestas y aun cuando revistan su forma ordinaria, se deben vigilar asiduamente para evitar complicaciones siempre posibles» (1).

Este célebre médico del Hospital San Luis aunque en el resto de sus lecciones no habla de la erisipela, parece inclinarse á considerarla como fiebre eruptiva y segun esto indica el tratamiento que recomienda.

Que estos autores se expresen de semejante modo al ocuparse del tratamiento de la enfermedad que estudiamos se comprende puesto que parten de la consideracion de su naturaleza pirética; no sucede otro tanto con Niemeyer que con este motivo dice lo siguiente en su obra ya citada: «pero si es cierto que en la mayor parte de los casos conviene abandonar á sí misma la enfermedad, de la cual es imposible abreviar la duracion y que ordinariamente se termina con felicidad, aun sin el socorro de ningun tratamiento, pueden sin embargo sobrevenir accidentes que hagan indispensable la intervencion de la terapeútica".

Para nosotros que consideramos la erisipela como una inflamacion, creemos que es prudente intervenir directamente bien para evitar que la enfermedad se propague ó bien para curar la existente. Si podemos conseguir lo primero, haremos bien en emprender un tratamiemto rápido y seguro, si solamente contamos con medios para lo segundo siempre haremos bien en obrar y esto cuanto ántes.

Muchos medicamentos se han recomendado para obtener el segundo resultado, podemos decir que cada autor ha tenido su fórmula favorita y que recomienda sobre todas las demás; desde las

(1) Guibout [loc. cit.]

cataplasmas hasta las incisiones todas las medicaciones han tenido su época de reinado; pero estos medios se han dirijido á moderar los accidentes locales y no á detener la marcha invasora de la enfermedad.

Esto se originó naturalmente del estado de los conocimientos acerca de la naturaleza del padecimiento en gran parte y no poco de la ignorancia respecto á la accion de los medicamentos.

Ultimamente y partiendo de la consideracion de la erisipela como inflamacion, algunos médicos han pretendido con la aplicacion de diversas sustancias deternerla en su marcha, esto que se habia querido obtener antes con diversos medios como la cauterizacion con nitrato de plata en el límite de la placa erisipelatosa no se habia conseguido hasta que Valette de Lyon emprendió estudios serios sobre la cuestion y llegó á este resultado; que la aplicacion intus et extra del percloruro de fierro satisfacia plenamente al objeto propuesto que era hacer abortar la erisipela.

Despues de este médico se han seguido en los hospitales haciendo aplicaciones del método que lleva su nombre, y siempre con buen éxito como lo prueban las observaciones consignadas en diversos artículos y alguna tésis. [1]

Nosotros no hemos tenido oportunidad de ver aplicar el método de Valette; pero sí recomendamos por experiencia propia el seguido por el Sr. Alfaro en el hospital Juarez y que consistia en la aplicacion del vino de quina al interior y barniz en el lugar de la erupcion con la solucion del percloruro á 30° como la usa Valette.

Este método ha sido seguido en todos los casos con verdadero éxito puesto que de numerosos casos de erisipela traumática la que más ha durado ha sido cinco dias como consta en las observaciones que hemos recojido.

Es un método mixto como se ve que tiene de Valette la aplicacion externa del percloruro y de Jaccoud la medicacion tónica. Lo hemos usado en erisipelas de la cara consecutivas á heridas y los dos medios tienen su razon de ser; en dichas afecciones, como dice Jaccoud hay anemia del cerebro y de aquí los fenómenos de depresion que se presentan y por lo tanto nada mejor que los tónicos y entre estos el vino de quina es de los mejores; para detener la marcha progresiva del exantema la aplicacion del percloruro.

La asociacion de estos dos medios como deciamos nos ha dado resultados sorprendentes en nuestras erisipelas de la cara de origen traumático, que hemos tenido oportunidad de ver tratadas en el servicio del Sr. Alfaro.

Ahora encontrarian, despues de este estudio de la naturaleza

[1]. Gonzalez Urbina [tésis inaugural].

y del tratamiento de la erisipela, encontrarian su lugar adecuado las observaciones de los casos en que usado el tratamiento referido ha dado buenos resultados. Pero esto se hace demasiado largo y no es ventajoso ni para el jurado que tiene que juzgar ni para el candidato que pertenece á la clase de los desheredados y mientras más páginas tenga el impreso, mayor cantidad de numerario tiene que desembolsar.

Esto es una razon poderosa para nosotros, para no haber dado mayor desarrollo á nuestro ligero estudio, pero muestra al ménos el deseo que tenemos del bien de las gentes.

México, Febrero de 1878.

José de J. Núñez.